العنوان:	توظيف التصميمات التجريبية مع النسق المفرد في تطبيق الممارسة المبنية على البراهين في الخدمة الإجتماعية
المصدر:	مجلة الخدمة الأجتماعية
المؤلف الرئيسي:	الفوزان، عبداللطيف بن محمد
المجلد/العدد:	ع54
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2015
الناشر:	الجمعية المصرية للأخصائيين الأجتماعيين
الشهر:	يونيو
الصفحات:	427 - 446
رقم MD:	699499
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الخدمة الإجتماعية، التدخل المهنى، التصميمات التجريبية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/699499

توظيف التصميمات التجريبية مع النسق المفرد
في تطبيق الممارسة المبنية على البراهين
في الخدمة الاجتماعية

عبد اللطيف بن محمد الفوزان

بمرحلة الدكتوراه تخصص خدمة اجتماعية ب

قسم الدراسات الاجتماعية

كلية الآداب – جامعة الملك سعود

مقدمة

تهتم الخدمة الاجتماعية بكل ما هو مفيد وساعد لها، لتصبح أكثر فعالية ومفيدة، وبالتالي ينعكس ذلك على إثبات جودتها وإبراز دورها المهم في حياة المجتمع، لذا تسعى للاستفادة مما يطرح في الساحة العلمية من طرق وأساليب.

وقد برز في السنوات العشرين الأخيرة العديد من إسهامات الباحثين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية من خلال كتاباتهم العلمية، مما يثري المكتبة العربية بالمراجع المتخصصة.

ولقد كانت مساهمات المتخصصين في أطروحاتهم العلمية الأثر في إيصال الأدبيات العلمية في الخارج إلى داخل الوطن العربي، وكان ممن ساهم في ذلك د. سامي الدامغ في العديد من الكتابات منها: التصميمات التجريبية مع النسق المفرد والتي اعتبرها تقنية جديدة لتقويم فعالية التدخلات المهنية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، ومن الإسهامات أيضًا ما كتبه العديد من المتخصصين عن الممارسة المبينة على البراهين منهم د. عبد العزيز البريثن.

ومن هذا المنطلق أحاول في هذا البحث الاستفادة مما توصلوا إليه من معلومات، ومحاولا الجمع بين هاتين التقنيتين بأسلوب علمي، للتعرف على مدى الاستفادة بتقنية التصميمات التجريبية مع النسق المفرد ومحاولة ربطها بالممارسة المبينة على البراهين للخروج بفائدة تكون إضافة للخدمة الاجتماعية وتضاف إلى أساليبها وتقنياتها في الممارسة وبالتالي تقديم أفضل التدخلات المهنية التي تتمتع بمستوى عال من الفعالية والكفاءة في آن وأحد، وتكون محاولتي إسهامًا لتعود بالنفع على كل من يطلع عليها وتكون إضافة علمية للأدبيات العلمية، مع يقيننا أن الممارسة المبنية على البراهين لا تعتمد فقط على التصميمات التجريبية مع النسق المفرد، ولكن في هذا البحث يكون التركيز على هذا الجانب.

في البداية سيكون عرض موجز للتصميمات التجريبية مع النسق المفرد، ويليه عرض موجز للممارسة المبنية على البراهين.، وأختم بحثي بالربط بينهما بوصف توظيف التصميمات التجريبية مع النسق المفرد تطبيق الممارسة المبنية على البراهين باستعراض الآلية التي يمكننا القيام بها لتبرز الفائدة المرجوة من ذلك.

أولًا: التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية

من خلال اسم المفهوم فهو يجرنا إلى المنهج التجريبي وتصميماته، ولكن نلحظ إضافة الحالات الفردية، أي أن هذه الإستراتيجية إذا صحت تسميتها أو تصنيفها على أنها استراتيجيات تكون تحت أو تنفذ من خلال ممارسة الأخصائي الاجتماعي لخدمة الفرد، وهي التي تسعى إلى مساعدة العميل للتخلص من المشكلات التي تواجهه أو التقليل منها.

انطلاقا من إيجاد طريقة علمية منهجية للتعامل بها مع الحالات الفردية تكون موضوعية قابلة للتطبيق، لم يكن متاحا للأخصائيين إلا استخدام المنهج التجريبي التقليدي، وهذا يتطلب تكوين مجموعة من الأفراد ليشكلوا المجموعة الضابطة ومجموعة أخرى تكون تجريبية ولديهم نفس المشكلة وظروفها في آن واحد، ولو تم ذلك فقد نواجه مشكلة أخرى تتعارض مع أخلاقيات المهنة وهي تقديم المساعدة في العلاج لمجموعة وحجبها عن الأخرى، "وهذا يتعارض مع فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية التي تنادي بضرورة إيقاف الآلام التي يعاني منها الأفراد بأسرع وقت ممكن (الدامغ، 999م:1).

لذا ظهرت تقنية ما تسمى بالتصميمات التجريبية مع الحالات الفردية، وتمتاز بتوفير معلومات وبيانات بطريقة علمية للنسق المفرد سواء هذا النسق فردا أو أسرة أو منظمة أو مجتمعا صغيرا، بهدف إحداث تغيير مقصود في المشكلة أو سلوك العميل، ولها خاصية وهي قابلية الاستخدام من قبل الباحث

ومن قبل الأخصائي الاجتماعي، ولها ميزة بأن الأخصائي عند تغير مكانه أو نقل العميل إلى أخصائي آخر يستطيع أكمال عملية التدخل المهني وذلك بسبب التسجيل لعملية المساعدة وتحديد النقطة التي توقفت عندها العملية.

وهي تنفذ عند وصول العميل إلى الأخصائي الاجتماعي ويعرض مشكلته، يقوم الأخصائي محاولا جمع البيانات والمعلومات ومنها المستوى الذي يعيشه حاليا العميل، لذا يستخدم القياس ويفضل في مرحلة مبكرة متى ما كان متاحا للأخصائي، بهدف الوصول إلى تشخيص بعد حصوله على قياس للمشكلة أو الخطأ لقاعدي أو السلوك المراد تعديله أو تغييره (الدامغ، 1999م: 4)، وهذا يساعده هن التأكد من الفروض التشخيصية.

وهذه التصميمات تتشابه إلى حد كبير من التصميمات شبة التجريبية، من حيث تبيان العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، فكلاهما يقيس الفرق بين القياسين لمعرفة مدى وإلى أي درجة أثر التدخل المهني (التغيير)، كما تشترك الصميمات الفردية والتصميمات التجريبية ومنهج دراسة الحالة على التركيز على الحالة ودراستها بعمق، وعدم إمكانية تعميم النتائج التي تم التوصل إليها، وتشترك مع تصميمات السلاسل الزمنية في تكرار القياس قبل وبعد التدخل المهني.

تختلف التصميمات الفردية عن التصميمات التجريبية حيث لا تتضمن مجموعة ضابطة، وكذلك تنتفي العشوائية في الاختيار، وأيضا تختلف عن التجريبية والسلاسل الزمنية في إمكانية إحداث تغيير أو تعديل في التدخل المهني، أو إيقافه واستبداله بآخر متى ما ثبت فعاليته (الدامغ، 1999م: 5)، وتمتاز أنها تبرز بشكل واضح العلاقة بين التدخل وتعديل السلوك منه في المجموعات الكبيرة (NOCK,

2007: 347)، وتوفر بيانات للممارسة المبينة على البراهين، وتركز على سلوكيات محددة للعميل (Tervo, 2003:1).

يتوقف نجاح تفعيل التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية على عدة أمور:

- خبرة الأخصائي الاجتماعي التي تمكنه من معرفة متى وكيف تستخدم.
- توفر المقاييس المساعدة على التعرف على المشكلة.
- قدرة الأخصائي الاجتماعي على تقدير الموقف- المبنية على خبرته العملية- في حالة عدم وجود مقاييس تحدد درجة الموقف، وإلى أي مدى وصلت آثار المشكلة.

خطوات ومراحل تطبيق التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية

1. **تحديد المشكلة التي يعاني منها العميل**: سلوكية، نفعية، اجتماعية...الخ.
2. **إعداد المقياس المناسب للمشكلة المحددة**: مثل مقياس القلق، الاكتئاب.
3. **بناء الخط القاعدي**: وهو تكوين فكرة ثابتة وواضحة عن المشكلة التي يعاني منها العميل (أبعاد الموقف – السلوك المراد تغييره – السلوك المراد خفضه).
4. **تحديد أهداف التدخل المهني**: ما الهدف المراد الوصول إليه من عملية التدخل.
5. **التعريفة الدقيق للتدخل المهني**: تحديد النموذج أو الأسلوب المراد استخدامه.
6. **التدخل المهني**: وهي بدء عملية المساعدة.

7. **التمثيل البياني**: وهو تحويل ما تم عمله مع العميل على ورقة رسم فيها الشكل البياني، ليساعد الأخصائي على تحديد الخطوات التي وصل إليها، ويساعد الأخصائي الآخر التي انتقلت إليه الحالة على الفهم السريع للخطوات السابقة التي تمت للعميل، كما يساعد في عملية الإشراف على الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات لمعرفة أدائه مع الحالات بشكل سريع، فقط نظرة على الرسم البياني.

8. **تحليل البيانات**: واخذ التحليل شكلين: أ- خلال التدخل المهني، لمعرفة أي خلل أثناء التدخل لتعديله وإصلاحه. ب- بعد عملية التدخل المهني، للتعرف إلى أي مدى وصل التحسن العام على العميل.

أنواع التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية

تتكون التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية من عنصرين رئيسيين هما:

- الخط القاعدي ويرمز له (أ).

- التدخل المهني ويرمز له (ب).

من هذين العنصريين يمكن تأليف وتشكيل النماذج من خلال طرحها في الشكل ومن خلال تكرارها (الدامغ، 1999م: 6-8/ Tervo, 2003: 5-8):

التصميم الأول: من مرحلتين فقط: 1) مرحلة الخط القاعدي، 2) مرحلة التدخل المهني.

التصميم الثاني: من ثلاث مراحل: 1) مرحلة الخط القاعدي، 2) مرحلة التدخل المهني، 3) مرحلة الخط القاعدي.

التصميم الثالث: من أربع مراحل: 1) مرحلة الخط القاعدي، 2) مرحلة التدخل المهني، 3) مرحلة الخط القاعدي 4) مرحلة التدخل المهني، وهذا النموذج يعد من أقوى النماذج للتعامل مع الحالات لتعدد القياسات للحالة وتعدد التدخل مما يسهم في معرفة الأخصائي الاجتماعي للحالة بشكل كبير.

التصميم الرابع: من ثلاثة مراحل ولكن البداية تكون من 1) مرحلة التدخل المهني، 2) مرحلة الخط القاعدي 3) مرحلة التدخل المهني، وهذا النموذج يستخدم أثناء الأزمات والذي يتوجب التدخل السريع مع الحالات ومن ثم يتم عملية القياس ويليها تتابع عملية التدخل.

النقد الموجهة لها

لا يخلو أي نموذج للتدخل أو نظرية أو إستراتيجية أو منهج إلا ويقابل بالنقد فله سلبيات وله إيجابيات، فالمميزات سبق أن تم التطرق لها أثناء الشرح السابق، وأما ما وجه لها من تقد بالإضافة إلى السابق، فبالإمكان الاختصار إلى ما يلي:

- تعذر وجود قياس لبعض الحالات إما لنوعية المشكلة أو نوعية وفئة العميل.

- استهلاكها للوقت والجهد، يوجه الكثير النقد بأنها كذلك، ومن وجهة نظري حيث أرى أن ما تقدمه من خدمة وفعالية للممارسة يمكن تغلب الإيجابية هذه على سلبية الوقت والجهد إذا ما نظرنا لجودة المساعدة المقدمة.

الصعوبات التي تواجه تطبيق التصميمات

تعد تقنية استخدام التصميمات التجريبية مع النسق المفرد من التقنيات الحديثة والتي تحتاج إلى المزيد من الوقت لكي يتعرف عليها الممارسين، ولذا فإن أبرز الصعوبات التي تواجه تطبيقها في المجتمع العربي هي:

– عدم وضوح المفهوم للممارسين كتقنية وبين المنهج التجريبي، وذلك يعود لقلة الكتابات العربية في هذا الشأن.

– وجود فجوات بين ما يتم تعليمه في القاعات الدراسية وبين الممارسة في تطبيق التصميمات التجريبية.

– أن البحوث التي تعتمد على التصميمات التجريبية من النسق المفرد منهجا لها تشق طريقها بصعوبة بالغة إلى الدوريات العلمية وأوعية النشر العلمية، ويعود ذلك إلى جهل المحكمين في تلك الدوريات بطبيعة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلباتها الحقيقية (الدامغ، 1999م: 27).

– اعتماد تطبيق التصميمات بشكل كبير على التسجيل والقياس، وهذين المتطلبين من أبرز أوجه القصور لدى الممارسين، مما يتطلب مزيدا من التدريب للممارسين.

في رأيي: أن هذه التصميمات التجريبية مع النسق المفرد متى ما فعلت في الميدان من قبل الأخصائيين الاجتماعيين فإننا سنجد كم هائل من التسجيل لحالات والتي تقودنا مخرجاتها إلى تطبيق الممارسة المبنية على البراهين، حيث سيكون لدينا بنك معلوماتي (قاعدة معرفية) عن الأساليب

والتجارب المرصودة بنتائجها بشكل دقيق، يساعد على استشراق المستقبل بالنسبة لأساليب المفيدة حسب نوع ودرجة المشكلة وخصائص العميل.

ثانيًا: الممارسة المبنية على البراهين

تجتهد الخدمة الاجتماعية على الأخذ من العلوم الأخرى بما تراه مناسب، لها وبما يزيد من فعاليتها، وقد كان النموذج الطبي في دراسة الحالة من أوائل النماذج التي اعتمدت عليها الخدمة الاجتماعية، وتستمر المعرفة في تطور وكذلك الأساليب والتقنيات لكل العلوم.

ومهنة الطب لها العديد من الإسهامات التي استمدتها الخدمة الاجتماعية وساهمت في تطور المهنة وكان أخر أسلوب يمكن الاستفادة من مهنة الطب هو الممارسة المبينة على البراهين.

وكان ظهور مفهوم الممارسة المبنية على البراهين نتيجة الحاجة إلى أسلوب يرتكز على الأدلة العامية في اتخاذ القرار في الممارسة العامة (سيلاجي وآخرون، 2012م: 2).

وتعرف الخدمة الاجتماعية المستندة على البراهين بأنها: العلاج أو التدخل المهني المستند على أفضل معرفة متاحة، أو أفضل برهان بحثي (البريثن، 2010م: 200)، وفي المجال الطبي فإنها تعرف بالاستخدام الصادق والصريح والحكيم لأفضل الأدلة السائدة في اتخاذ قرارات تتعلق برعاية المرضى كأفراد (سيلاجي وآخرون، 2012م: 243).

أهمية الممارسة المبنية على البراهين:

تأتي أهمية الممارسة المبنية على البراهين من كونها محاولة للوصول لأفضل ممارسة، والتي كانت وما زالت ما تطمح المهنة لتحقيقه لعملائها (الناجم، 2009م: 11)، وإذا كنا جادين في تطوير الخدمة

الاجتماعية كمهنة العمل على إيجاد الممارسين القادرين على الممارسة بأمان وابتكار ومن ثم نحن بحاجة إلى استخدام الأدلة لإيصال الممارسة (Gordon, 2009:2).

ومحاولة للوصول إلى قرارات حول مشكلة العميل، بحيث لا تكون قرارات عشوائية وغير منضبطة علميا، وإنما تكون نتاج أفضل البراهين التي تم التوصل إليها (البريثن، 2012م: 201).

وقد ذكرت دراسة أجرتها مدرسة جورج براون للخدمة الاجتماعية في جامعة واشنطن على عينة 283 شملهم الاستطلاع من المدربين الميدانيين أن الأغلبية 87% يرون أنها فكرة مفيدة من الناحية العملية، ومع ذلك، كشفت معظم المؤشرات المستخدمة لتقييم استخدام الأدلة العلمية في ممارسة الخدمة الاجتماعية أن استخدامها نادرا جدا. مبررة التقارير أن ضيق الوقت هو أعظم عقبة (Edmond, 2006:377).

ومن تعقيدات ممارستها أن هناك حالات لا توجد لديها أدلة مبرهنة أو أنها تحتاج إلى مزيدا من الوقت لتتطور وتثبت جدارتها، ويجب أن لان نجعل غياب الأدلة سببا للتخلي عن استعمال الأدلة في تلك المواضع التي يوجد بها أدلة، بل نحتاج إلى تحسين كيفية دمج الأدلة ضمن الممارسة العامة (سيلاجي وآخرون، 2012م: 7).

ولذا جاءت إستراتيجية الممارسة المبنية على البراهين لتساعد على توظيف كل معطيات مهنة الخدمة الاجتماعية في قالب متكامل وتوظيف كل خبرات ومعرفة الأخصائي الاجتماعي ومساعدته على تطوير معارفه بشكل مستمر بحيث تواكب كل ما يستجد وكل ما هو حديث من معرفة تفيد في ممارسة الخدمة الاجتماعية، سواء تلك المتعلقة بالبحوث العلمية أو حتى في السياسات والتشريعات الاجتماعية (الناجم، 2009م: 11).

خطوات استخدام الممارسة المبنية على البراهين

بما أن تقنية الممارسة المبنية على البراهين هي عملية فنية إذن لابد من مرورها بخطوات موجهة وبهذا نبتعد عن العشوائية، وقد ذكرت في الأدبيات العديد من الخطوات قد تزيد في العدد بسبب تفصيل وتجزئة خطوة إلى أجزاء، لذا يجب أن يمر الممارس إذا أراد أن يتبع الأسلوب المستند على الأدلة الخطوات التالية (البريثن، 2010م: 201-202/ سيلاجي وآخرون، 2012م: 8/ Edmond, 2006:384):

1. طرح سؤال يتم تحديد مشكلة العميل وطلب بياناته.
2. تتبع مصادر المعلومات التي تحتاجها للإجابة على السؤال المطروح (دوريات علمية، مواقع علمية موثقة، بحوث علمية .. الخ).
3. عملية تقييم للمعلومات التي تم التوصل إليها، لمعرفة درجة البرهان ومدى فائدته ومناسبته للحالة.
4. تطبيق الأدلة العلمية في عملية التدخل والتي تم اختيارها بناء على البرهان المقيم.
5. مراجعة دقيقة لتقيم فائدة المعلومات التي تم الحصول عليها وتم استخدامها في عملية التدخل، بهدف تحديد مدى تنفيذ التدخل المهني بشكل صائب.

عناصر الممارسة المبينة على البراهين

تعتمد الممارسة المبنية على البراهين على عدة عناصر أو ركائز لكي تتم بالشكل الهادف التي يسعى إليه الممارس:

1. قدرة الممارس: تعتمد الممارسة المبنية على البراهين على قدرة ومهارة الأخصائي الاجتماعي على تطبيق خطوات التقنية بشكل يجعله يصل إلى هدفه.

2. مستويات البرهان: تتسم عملية تقدير البرهان بالصعوبة حيث تعتمد على وضوح وقناعة البرهان وكذلك رجحان البرهان على الأدلة المتنوعة، وأيضا على قوة البرهان ودرجة الثقة فيه (البريثن، 2012م: 216).

3. مصادر المعلومات: تتنوع المصادر وعلى الممارس العمل على توسيع دائرة اكتساب المعرفة لديه، ويمكن من خلال القواعد المعلوماتية الإلكترونية والدوريات العلمية، والبحوث العلمية في مجال تخصصه ومجال نوع المشكلة، بالإضافة إلى الاستعانة بزملاء المهنة الذين يثق بقدراتهم المهنية (سيلاجي وآخرون، 2012م: 10).

جوانب القصور:

كما هو معتاد في الموضوعات نجد جوانب قوة وفوائد وأيضا هناك جوانب قصور وصعوبات تعوق من أداء الأسلوب أو التقنية كما نريدها وعلى الوجه الذي نتطلع للوصول إليه، وإذا سلمنا بذلك نجد أن الممارسة المبينة على البراهين يواجهها بعض العقبات وتؤثر على استخدامها مما ينتج عنه قصور في اكتمال التقنية إذا جازت هذه التسمية، ومن ذلك:

– محدودية البراهين، والتي هي البحوث والدراسات المتخصصة في الخدمة الاجتماعية، وتعد أزمة يعاني منها المتخصصون، فالبراهين المنشورة تكون عادة في اللغة الإنجليزية وتقل بشكل كبير البحوث في اللغة العربية، وبالتالي تنقص لدينا البراهين التي نستند عليها (البريثن، 2012م: 221).

– يجد الممارس صعوبة في إيجاد المصادر والتي يمكن الاعتماد عليها، وذلك يعود إلى تنوع الدوريات العلمية، وتنوع المشكلات التي يواجهها، وبالتالي يحتاج إلى جهد كبير للبحث بين الدوريات المنتشرة والمتعددة، ويتطلب بعدها التقييم بين تلك البراهين مما يؤدي إلى استهلاك الوقت والجهد للممارس على حساب التعامل مع عملائه (سيلاجي وآخرون، 2012م: 52)، وحتى الوقت الراهن لا يتوفر قواعد معلومات كافية يمكن أن تفي بحاجات وأغراض ممارسي الخدمة الاجتماعية يمكن أن يعتمدوا عليها في البحث عن البراهين في ممارستهم المهنية (الناجم، 2009م: 22).

– صعوبة تحديد مستوى جودة البرهان، من متطلبات تطبيق الممارسة المبنية على البراهين هو تحديد مستوى قوة وجودة الأدلة أو البراهين التي تم التوصل إليها لكي ننتقي أقواها وأجودها لتطبيقه، وذلك نتيجة غياب المقاييس التي أتفق عليه في مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية لتحديد وبشكل دقيق للمشكلة أو تقيس مدى فعالية التدخل المهني (البريثن، 2012م: 221).

الصعوبات التي تواجهها الممارسة المبنية على البراهين:

– لاشك في أن أي اتجاه حديث في الممارسة يواجه صعوبات في تطبيقه، ومن العقوبات التي تواجهها الممارسة المبنية على البراهين في الوطن العربي:

– لدى بعض المتخصصين ردود فعل رافضة لما هو جديد وخاصة لما يأتي من الغرب، ويعتبر ذلك تعارضا مع القيم والثقافات العربية.

– يعد هذا المفهوم من المفاهيم الجديدة والتي تحتاج إلى شرح وتفسير للممارسين، ويعوق ذلك قلة الكتابات العلمية العربية والتي تساعد بوجودها إيصال المفهوم.

– عدم وجود مرجعية علمية موحدة مهمتها الاطلاع على البراهين وتحكيمها وتوثيقها على غرار التخصصات الأخرى مثل المجمع الفقهي والمجمع اللغوي.

– قصور في المناهج العلمية التي يمكن أن تفيد في تزويد الممارسين المهنيين بالمعرفة العلمية والمنهجية الكافية التي تمكنهم من إجراء الدراسات والبحوث، أو حتى تقييمها، فهناك نقص في تعليم مواد المناهج، والإحصاء، وأيضا في تعليم الحاسب الآلي وتوظيفه في البحث عن المعرفة. وكل هذه المعضلات تقف حاجزًا في سبيل تطبيق الممارسة المبنية على البراهين واعتمادها كإستراتيجية وأسلوب في ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجتمعنا.

– عدم وجود قاعدة معرفية تحتوي على البراهين الموثقة والتي يستقي منها الأخصائي الاجتماعي الأدلة، ويزيدها صعوبة الحاجة إلى دعم مادي يضمن لها الاستمرارية.

– ضعف عملية التسجيل لدى الأخصائيين الاجتماعيين مما يسهم في ضعف التوثيق وتدوين التدخل المهني، وبالتالي فقد أدلة قد تساعد في البناء المعرفي.

- وجون ممارسين لدور الأخصائي الاجتماعي من غير المتخصصين في الخدمة الاجتماعية، مما يزيد أعباء وثقل وسلبيات على الممارسة.

كل هذه المعضلات والصعوبات تقف حاجزًا في سبيل تطبيق الممارسة المبنية على البراهين واعتمادها كإستراتيجية وأسلوب في ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجتمعنا.

ثالثا: كيفية توظيف التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية في دعم الممارسة المبنية على البراهين

تحدثنا في البداية عن التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية وتطرقنا لفائدتها وأنواع التصميمات؛ ثم انتقلنا لاستعراض مفهوم الممارسة المبنية على البراهين بالتحدث عن أهميتها وخطوات تطبيقها، وكان في نهاية كل موضوع استعراض للجوانب التي تعتريهما من الناحية السلبية، وفي هذا العرض الحالي سأتناول الكيفية التي يمكن أن نستفيد ونوظف معرفتنا وتطبيقنا للتصميمات التجريبية في دعم ونشر الممارسة المبنية على البراهين.

عندما يقوم الأخصائي الاجتماعي بدوره مع العملاء، ويحاول إيجاد التكنيكات والأساليب المفيدة في مساعدة العميل، فهو يستند على المعارف التي اكتسبها خلال دراسته، وأيضا عن طريق اللقاءات العلمية التي يحضرها، ويضاف إلى ذلك خبرته العملية.

والتصميمات التجريبية مع النسق المفرد إحدى هذه الاستراتيجيات أو التقنيات المستخدمة، فهو بالتالي يقوم باستخدام إحدى التصميمات وفق نوع المشكلة ودرجتها، وخلال العملية يقوم بالتدوين لمتابعة الحالة ولكي يتعرف على مدى فعالية التدخل، وعند انتهاء الحالة يجد أن لديه ملف موثق بخطوات التدخل المهني، ومن هذا المنطلق يكون نواة أو جزء لبداية توثيق الدليل أو البرهان، شريطة التأكد من فعاليته بإعادة تطبيقه وقياسه مرة أخرى لمعرفة درجة تأثيره، وأن التغير الذي حدث للعميل وتحسن المشكلة يعود للتدخل المهني، وبالتالي يكون تدوينه مطمئن للأخصائي الاجتماعي والذي بدوره يقوم بوضعه أو نشره للزملاء الآخرين.

وتقول (الناجم، 2009م: 20): كما أن الاعتماد على تصميمات النسق المفرد في تقويم فعالية التدخل المهني المبني على براهين لها أهميتها في توثيق الممارسات المهنية المقدمة، فأسلوبها المعتمد على توضيح مسار التدخل المهني من خلال الرسوم البيانية توفر بيانات وحقائق عن تدخل ما، إضافة إلى أنه يمكن نشر نتائجها ليستفيد منها ممارسون آخرون، ونصل من كل ذلك إلى أن تصميمات النسق المفرد تعد إحدى التقنيات المنهجية التي تعتمد عليها الممارسة المبنية على البراهين في تقويم الممارسات المهنية.

إذن ما أريد الوصول إليه أنه يمكننا بناء قاعدة بيانات متخصصة بعملية التدخل المهني من خلال تسجيلنا لعملياتنا أثناء التعامل مع العملاء.

متطلبات الاستفادة

إذا أردنا أن نربط بين التصميمات التجريبية مع النسق المفرد وبين الممارسة المبنية على البراهين لابد من توفر المتطلبات التالية:

- وجود قاعدة للمعلومات المهنية المتخصصة، تكون تحت مظلة أخصائيين اجتماعيين، وتكون هذه القاعدة سهلة الوصول إليها لمن احتاج الرجوع إليها، ومن الأفضل أن تكون تحت مظلة هيئة علمية للخدمة الاجتماعية.

- وجود أخصائي اجتماعي لديه الاستعداد العلمي، والقدرة العملية في استخدام التكتيكات العلاجية مع الحالات، وعلى معرفة علمية ومهارة ذاتية في المفهومين وكيفية استخدامهما.

- وجون خطة للتدخل المهني لدى الأخصائي الاجتماعي مدونة ومحددة ومبينة خطواتها.

– التسجيل، يعد التسجيل من العناصر المهمة لعملية الاستفادة، فمن خلاله يتعرف الأخصائي الاجتماعي على الخطوات التي قام بها، ولا يركن للذاكرة والتي قد تربكه في عملية تداخل المشكلات والعملاء، وبالتالي يوثق خطوات العلاج ليمكنه من إعادة الخطوات مرة أخرى إذا ما أراد التأكد من مدى فعالية التدخل.

– التقييم، يتطلب تحقيق ذلك القيام بتقييم الدليل و التأكد من فعاليته لكي يطمئن الأخصائي الاجتماعي لقدرة الدليل على تقديم الفائدة المرجوة، إما بعمل قياس للتدخل قبل عملية التدخل وفي نهايته، أو أن يقوم بإعادة خطوات التدخل المهني المحدد مع عميل أخر تتشابه ظروفهما ومشكلتهما، وبالتالي التعرف إلى أي مدى قوة وفعالية الدليل.

خطوات عملية المزج بين المفهومين

إذا أطلقنا على هذه الاستفادة والدمج بين المفهومين أو الاتجاهين بعملية فهو يحتم وجود مجموعة من الخطوات التي تمر بها هذه الآلية، ويرى الباحث أن الخطوات تتمثل بالتالي:

1. تحديد المشكلة.
2. قياس حجم المشكلة ومعرفة أبعادها وحدودها.
3. تصميم برنامج للتدخل المهني مفصل بالتوقيت الزمني.
4. القيام بعملية التدخل.
5. تقييم عملية التدخل المهني.

6. عرض ما تم عمله من خطة تدخل على متخصصين لتحكيم العمل، إما أن يتم التصديق عليه، أو أن يطلب منه إضافة متطلبات أخرى.

7. إيصال عملية التدخل المهني (البرهان) بكل تفاصيلها وأجزائها إلى ما سبق ذكره وهي الجهة التي تشرف على قاعدة المعلومات.

8. قيام الهيئة العلمية بعد مراجعتها بوضعها ونشرها للجميع، لكي يمكن الاستفادة منها.

9. التغذية الراجحة، وهي أن يقوم الأخصائي الاجتماعي الذي استخدم البرهان عن طريق قاعدة المعلومات بتزويد الهيئة بالنتائج التي توصل إليها بعد تقييم عملية التدخل المهني المبنية على البراهين، لكي يفيد ويقيم البرهان الذي لدى الهيئة لتقوم بمراجعته وتقييمه، أو أن تقوم بشرح طريقة تطبيقه للأخصائي الاجتماعي بالشكل الصحيح.

تعليق

الممارسة المبينة على البراهين تستفيد من الكثير من الأساليب والتكنيكات لتدعيم الأدلة والبراهين، وما كان من مزج وعرض لكيفية الاستفادة من التصميمات التجريبية مع النسق المفرد إلا زيادة وإضافة لهذه التقنيات التطبيقية.

ولهذا الأسلوب الذي أطرحه مميزات منها أنه يمر بعدد من خطوات التقييم، بدء بتقييم الممارس وانتهاء بتقييم اللجان العلمية لنشره. والترابط بين المفهومين بحيث مخرجات تطبيق التصميمات التجريبية مع النسق المفرد هي مدخلات للممارسة المبنية على البراهين وأيضا مخرجات الممارسة المبنية على البراهين

هي مدخلات لتطبيق التصميمات التجريبية، وبهذا تشكل دائرة من التفاعلات المترابطة أشبه ما يكون بالبحث التفاعلي.

إذن الأخصائي الاجتماعي إضافة لدوره كونه هو الممارس للعملية ومن يقوم بقيادة عملية التدخل المهني يقوم كوسيط معلومات، لتصبح مهارة تتبع الأدلة مهمة جدا مثل مهارة تتبع التاريخ المرضي للعميل أو إجراء القياسات النفسية والاجتماعية، ومن المتوقع مع التوجه العلمي الحديث أن يستمر إعداد أنظمة وتقنيات جديدة تساعد المتخصصين كل في مجاله على الحصول على المعلومات، وعلى الرغم من ذلك إلا أن تأمين المعلومات ذات الجودة العالية وتطبيقها على النحو المناسب سيظل هو التحدي الحقيقي في المستقبل القريب، لأنه لابد أن ننقل البحوث العلمية من الرفوف إلى الواقع الممارس.

ومن خلال تطبيق هذه التقنية فإننا نبني ممارسة فعالة إيجابية تجعل الممارسات السلبية تقل لدينا، ويتوافق من الرأي الذي يتبنى أن تعديل السلوك السلبي أو الممارسة السلبية يكون بإيجاب ممارسة إيجابيه والتي بدورها تزيح السلبيات فتقل لدينا، كذلك تكون نتيجة ممارسة واعية مبنية على معلومة معرفية علمية.

وكما ذكرت سابقا أن الممارسة المبنية على البراهين ليست محصورة على نتائج تطبيق التصميمات التجريبية مع النسق المفرد، ولكن في هذه الورقة كان التركيز على محاولة المزج والجمع وشرح كيفية الاستعادة من هذه التقنيات الحديثة في الخدمة الاجتماعية.

المراجع العربية:

البريثن، عبد العزيز

2012 مقالات في الخدمة الاجتماعية، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن.

الدامغ، سامي عبد العزيز

1999م التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية: تقنية جديدة لتقويم فعالية التدخلات المهنية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، حوليات كليات الآداب جامعة عين شمس، المجلد 27، العدد 1، القاهرة.

سيلاجي، كريس وأندر وهينز

2012م الممارسة المستندة إلى أدلة في الرعاية الصحية الأولية، ترجمة: لبنى الأنصاري، النشر العلمي والمطابع- جامعة الملك سعود، الطبعة الثانية.

الناجم، مجيدة محمد

2009م الممارسة المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية، مجلة كلية الآداب - جامعة الملك سعود العدد 21 يوليو، الرياض.

المراجع الأجنبية

Edmond; Tonya. Megivern; Deborah: Williams; Cynthia. Rochman; Estelle And Howard, Matthew

(2006) Integrating Evidence-Based Practice and Social Work Field Education. (Journal of Social Work Education Vol. 42,No).

Gordon; Jean. Cooper; Barry and Dumbleton; Sue.

(2009) How do Social Workers use Evidence in Practice?. The Open University, Milton Keynes, UK, http://oro.open.ac.uk.

Nock; Matthew K. Michel; Bethany D. and Photos Valerie I.

(2007) Single-Case Research Designs (Methodological Advancesand Data Analysis) http://www.corwin.com/upm-data/19353_Chapter_22.pdf

Tervo, R.C., Estrem, T.L.,Bryson-Brockmann, W. & Symons. F.J. (2003) Single- Case Experimental Designs: Applications in Developmental-Behavioral (Tripscy Evidence Based Journal Club).Pediatrics.